

島根県立大学出雲キャンパス
紀要 第16巻, 1-8, 2020

2019年度 島根県立大学出雲キャンパス客員教授特別講義 —助産師の専門性と将来展望—

岡本 喜代子

公益財団法人 東京都助産師会館 理事長

2019年11月6日

島根県立大学出雲キャンパスにおいて客員教授特別講義を開催しました。
その講演の概要を紹介します。

概 要

- ・ 助産師教育機関の教育形態
- ・ 出産場所, 出産数, 助産師数
- ・ 発展の論理から学ぶ
- ・ 歴史から学ぶ



◆助産師教育について

皆さん方は、助産師になる人ばかりではありません、男性の学生さんもいらっしゃいます。日本全国では、男性で助産師になるための勉強を終えた人がすでに2人います。もうだいぶ前から学問の自由ということで、助産学が学べる

学部があります。しかし残念ながら免許は取れない。保助看法の中で助産師は女子に限ってなっていますので取れません。しかし本当にお産に関心があってなりたいたらば、外国に行ったらなれます。イギリスとか、男性助産師は何人もいらっしゃいます。日本も今後そういう道

を開けると思います。大きな団体は一応賛成していますが、お産だったら長い間お付き合いし生殖器を見せるのでお母さんに抵抗感があるということが調査をしても出てきます。しかしながら、学問の自由も憲法で保障されています。仕事の自由、職業選択の自由も保障されていますよね。そういう意味で私はいつか開かれると思っています。

外国ではお医者さんの指示が無くても救急薬剤は助産師が処方できます。低用量ピルの処方もできます。スメアも採取できます。日本では全部まだ殆どだめです。医師の指示がないとだめ。看護はもっとそうですね。皆さんは、これから卒業して看護職に就かれると思いますが、そこに置かれている壁はまだ厚いものがあります。今日は助産師を中心にお話をしますが、そういう意味では看護師であろうと保健師であろうと私の言いたいことは変わりません。色々な状況は自分たちで切り拓いていかないと変わらないですよ。100年位全然変わっていません。その中で助産師の大学院のコースも来年からこの大学にできるとお聞きして私はとても嬉しく思っています。

パートナーとしての医師、看護師としてはよく車の両輪とたとえられますけど、よくよく現状を見たら看護職の車輪が小さいのですよね。お医者さんの車輪だけ大きいんです。これじゃダメなんです。両方同じ大きさの車輪になるようにするには、まだまだ皆さんの力が要ります。もっと力をつけて、将来自分の置かれている看護の環境を変えていこう、そういう人になってもらいたいと思っています。私は助産師会の会長として国会議員や厚生労働省とか色々なところと交渉してきました。しかしながら、例えばですね、看護職で厚生労働省の局長をやっている人はいません。保健師で保健所長をやっている人もいません。法律がありますから、内規のようなものがあるからなれないかもしれない。しかしそれは変えたらなれるのです。もう大学院ができ、博士ができ、留学している人もいる中で、時代は変わっていかないと遅いですよ。そういう時期が今来ています。私はここにいる人たちの最低の最低が修士だと思っています。

この大学をでたらいいやなんてとんでもないことですよ。これからは実力と学歴と両方ないとだめです。それに、国際化時代ですので語学力、最低英語、この3つはこの4年間にクリアして目的を持って自分の行きたいところに行っていたきたいと思っています。

まず考える看護職、誰のために存在する職種なのか、それをしっかり考え続けて頂きたい。現場に出た時にお医者さんが言っていることと看護師の私が考えていることが違うことが多々あります。助産師もしょっちゅうあります。そのときにそれをどう考えたらいいのか。お医者さんが言ったらその通りにしなければいけないというふうに単純に考えるような看護職になってほしくはありません。その患者さん、妊産婦さんにとってどちらが良いのか、絶えずこの視点で考え続けてほしいと思っています。そのズレがですね、どういうところが見解の相違になっているのかというのを考えてほしいです。正常分娩についてもお医者さんが考える正常分娩と助産師の考える正常分娩の間にはズレがあります。

オランダでは医学部に正常分娩の講義を教えに行ってるのが助産師です。お産に関して特に自然な正常分娩に関しては、医者よりもプロフェッショナルという意識が助産師の自覚にあるからです。だから将来看護に関すること、自然なお産に関すること、助産師がいれば乳房ケア、これも実際のことを知っているのは助産師です。だから医学部に教えに行っていたきたいと思っています。看護概論は看護師がきちんと医学部に教えに行かないといけません。そうでないと分からない。立場が違うのですからね。しかし、先ほど言ったように車の両輪が同じ大きさにならないと誰も来てくれなんて言いません。どの領域で働いても博士を取ってください。教育へ行くから博士じゃないのです。臨床に出ても、あるいは保健所とか地域に出ても博士を持っていて欲しいんですよ。そこでの有益な部分は証明されないと誰も信用してくれません。EBMということですね。エビデンスがあるのか、この4年間ずっと言われ続けると思います。卒業してからも同じです。この看護職

で、専門職で留まる限りはその間ずっと必要になります。だから絶えずそれを証明していく力、それを持ち合わせてどの分野で働いていてもきちんとやって欲しいと思います。私たちの仕事はサービス業。生産されると同時に消費されて形に残らない仕事。だから形のあるもので残しておかないと何も残らない。研究論文 事例報告でも教材でも。エッセイでも何でもいいです。形のあるもので残しておかないと何にも残らない。「あの人は良い人だったですね」で終わります。5年10年経ったら終わり。形を残すことを覚えておいてください。その第一歩は日記です。書くということは考えているんです。思考の訓練にもなっています。たった1行からでもいいから始める。この積み重ねが書くことが苦でなくなるにつなげていきます。

助産師の教育課程は沢山あります。専門学校から大学院、大学の専攻科、別科、別科と専攻科どう違うのか、専攻科は大卒じゃないと行けません、専門学校から卒業の人は別科ならいけます。専門学校の1年間の助産師学校もあります。週3回の2年間かけて助産師とるコースもあります。何が違うか、内容は違いません。最低の助産師として必要な教育科目は全部法律で28単位以上と決まっていますのでそれをクリアさえすれば助産師の免許はどこかの教育を受けてもとれるという状況になっています。これくらい多様な教育課程があるという現状です。

◆出産場所

お産のことですが、昭和25年は殆ど自宅分娩です。それは何を物語っているかという、本来お産は病気ではないんですね、生理的な現象です。特に若い皆さん方くらいの20代の女性であれば、正常な経過をたどって正常なお産をするのは80%可能で、特に骨盤が異常だとか、初めから合併症がない限りは80%以上、皆さん自力で産む力が備わっています。そう言ってもピンとこないと思いますので、皆さん鼻のてっぺん触ってみてください。これが陣痛が始まりかけた時の子宮の硬さです。その次は唇触ってみてください、だいぶ柔らかくなります。赤ちゃんの頭は10cmくらいです。普通は子宮の入り

口は小指の1本も入りません、全く閉じています。直径10cmの赤ちゃんの頭が出てくるので、硬かったら切れるしかありません。マシュマロよりあるいは赤ちゃんのモチ肌みたいぷよぷよになるから伸びてくれるのです。それはホルモンで変わるようになっているのですね。それから、目に見えないくらいの受精卵が3kgの赤ちゃんになるのです、それだけ血管だらけの臓器が子宮です。胎盤が出た後、普通はそんな傷が身体の一部にあったとしたら1000cc以上出血起こして大量出血になります。しかし子宮には、生体結紮という、子宮の血管を子宮の筋肉がおさえる役割をして、一旦おさえたら戻らないようにという仕組みがあるんです。もう1つ、臍帯が首に何重にも巻いているとがあります。その時は陣痛は強くなりません。締め付けたら赤ちゃんが亡くなるかもしれないから。もっとすごいのは子宮に傷ができたならね、これを専門用語では子宮破裂って言います。傷が出来たら陣痛は頭が見えてきてもピタッと止まるようになっていきます。そういう生理的に素晴らしい仕組みが自動的に動いてくれるのです。免疫でもありますが、特にお産に限ってはそういう仕組みがありますので、20代でもし出産するとしたら8割9割方自分の力で産める力があります。

今から何十年も前の話になりますけれども、自宅でも大丈夫だったわけです。ところが昭和45年位から人工妊娠中絶とかする人が増えてきて、お産の時何かあったら困るからとクリニックで出産するようになり、段々医師のいる病院・クリニックでの出産が増えた。それから歴史的には、敗戦しましたからアメリカのGHQというところがですね、アメリカには助産師がいなかったんです、だから日本の産婆(助産婦)は、取り上げ婆さんだと勘違いしており、要らないんじゃないかという論議もされたくらいです。そうではなく、日本は明治時代からドイツの教育と制度を受けているということで助産婦の資格は残りました。保助看法に残りましたけれども、GHQがお産は何かあったら大変だからお産は病院で、という方針を出したのですね。そういう影響もありまして昭和45年から50年位に施設分娩に移行していきました。現在

では、病院とクリニックではほぼ半々くらいで、助産院とか自宅分娩はもう1%にも満たない、そういう状況になってきました。これはとても残念なことだと思っています。なぜなら女性は自分の力で産めるのに医療の力を借りないといけないような現状が増えてきているからなんです。高年齢の妊産婦さんが増えてきている、結婚が遅い、結婚しない人もいるかもしれない、そういう中で30代後半から妊娠を考えるという状況が増えてきているというのも一つあります。しかし皆さんはこうして専門の勉強をしているわけですから、しっかり女性のことは自分のこととして、自分が産むという時に、どういう産み方が赤ちゃんにとって自分にとってもよいかをしっかりと考えてください。それから男性は関係無いではないんです、これから結婚するパートナーがどういう産み方をするかということが、男性が理解ないとだめなんです。他人ごとには思わないで、助産師になりませんということではなくて、ホルモンの仕組みで女性の精神状態とか産後とか全然違うんですよ、妊娠中も違うし産後も違うし、それを知ってないとね。男性の理解が大事になっていきます。そういう意味でぜひしっかりと母性のことも勉強して頂きたいと思います。

数で言うとお産は年間90万を切りました。そして助産師がどれだけいるかというと約39,000人位が就業しています。この数は、増えたほうのなのですね、年間2,000人位助産師は、増加していますが、病院と診療所のお産がほぼ半数に近いのに、診療所には病院の半分くらいの助産師しかいません。ということは助産師のケアを受けないで妊娠出産した人がまだ沢山いるということになります。そして助産所には約2,000人しかいない。退院した後、地域の助産師さんにみてもらいなさいと言っても、探さないといない。皆さんも助産師になった人がいたら結婚して家庭に入っても、開業届を出して、地域の側にいる妊産婦さんだけでもみてあげて欲しい。それくらい助産師はまだ不足している現状ですね。一番多い時(昭和26年)は77,000人いました。教育形態が変わりまして、保助看法になってから養成数が減ったので助産師も減り

ました。

◆発展の論理から学ぶ

主なものの見方考え方は、大きく分けると3種類あります。「科学的」な見方、「前科学的」な見方、そして「非科学」。科学的な見方というのは皆さん小学校の時から中、高、大学でもエビデンスということでその考え方は勉強しておられます。しかしそれだけではない、人生の中の色々な体験、科学にまだならない、証明はされないけれども起こり得る、そういうものの考え方、それを前科学的思考と言います。これもとても大事です。証明できなくても1例でも起これば他の人にも起こる可能性があるということ。そして非科学。科学に非ず、科学と全く反対、証明できません。出雲の神様、証明できません。ご先祖様と言われたって3世代4世代5世代前は全然分からないでしょうけれども、確実にご先祖様がいてくれたからあなたがいます。ここにDNAで残してくださったから命が繋がってきているわけですね。だから証明できないからと言って見えないからと言って、無いわけではない世界ではないということです。大事なことは科学的が100点で前科学が50点非科学が5点とかじゃないんです。全部100点、同じ価値がありますということです。私たちは看護職にある限りは絶対にないといけないのは科学的な見方です。科学的思考のない、エビデンスに基づかないものを最優先することは絶対にだめです。エビデンスありますか、きちんと証明されていることですか、これを生涯、研究とかで求め続けていって欲しいですね。しかしながら、一般の生活の中でもエビデンスが無くても大事な経験、これは先輩の知恵とか、なぜ先輩とか経験の多い人を尊ぶ必要があるのかは、この前科学的経験が多いからなんです。わずか臨床が1年と30年50年とは全然違うわけですね。それから非科学も大事です。例えば助産師の分野でいうと妊娠した時点で安産のお守りを貰いに行ったり、腹帯を貰いに行ったりされます。あるいは子授けということもお祈りに行くこともあります。それから男性も含めて、病気になった時は、治療回復の祈願のために神

社仏閣に行かれます。お医者さんだって行かれます。それが現実の生活の中でいきているんですよ。私たちが対象とする患者さんとかお母さんたち、そういう考え方も大事にしていけるような看護職じゃないとだめだと思います。そういうことでこの3つは同じ価値だということを覚えておいてください。

三層構造図。まず今の「現実」は、90分2限目の私の講義です。100人位いらっしゃるかもしれませんが同じ現実で同じ話を聞いています。しかしそれをきちんと聞いているのか、寝ているのか、半分うつ伏せで聞いているのか、全部違います。受け止め方の認識、これは皆さん方一人一人違います。ズレが起こってきます。同じ実習をしても学ぶことが違う。気づくことが違ってくるんですね。そして認識と表現。ここでもズレが起こりやすいんですね。「かみ」は大事だ、と今私の言葉で表すとしますね、そうすると皆さんは出雲だから神様は大事だと受け取ってくれるかもしれません。ところがここに禿げたおじさんがいたら、ヘアです、髪1本だって大事ですよ。それから環境問題で伐採が気になっている人がいたら、ペーパーですよ、紙は1枚でも無駄にしないといけないと思いますね。それは聞く人が、「かみ」と言ったら一つの言葉に過ぎないんですよ。それを受け止める人が違った認識で受け止めてくれているんです。神様だとしても、ある人はキリスト教の神様を思うかもしれないし、ある人は日本の神々を思うかもしれないし、仏教の人はお釈迦様とか他の仏像を思うかもしれませんよね。それくらい違うっているんです。大事なことはしっかりと聞かないとだめですよ。自分の思いのまま通じていると思ったらとんでもないです。

そして認識は2つの要素でできています。「知識」と「考える」ということ。考える機会が多い方がよいです。だから日記をつけることもそうだし、ポジティブシンキングで行動派になってもらいたいと思います。私は皆さんぐらいの年齢の頃は物凄くネガティブだったんです。私A型なのですが、石橋たたいても渡らないというタイプだったのですが、ある時気が付いてこんなじゃだめだわと思って考え方をえまし

た。3か月毎日『素直に』の文章を書いて目に見えるところに貼って毎日お経のように唱えました。そういう風に自分を訓練して、3か月でいたいなおります。だから皆さんの中にも、自分の性格で嫌だと思ってるところがあると思いますが、直せます。親のせいでも家庭のせいでも誰のせいでもありません。自分でなおさないとだめです。

前科学の代表の中で非常に意味のあるのが弁証法です。発展の法則の中の考え方で変化するものに通用するんです。この世の中の殆どが変化しますからこの法則が役に立つんです。発展の方向性はラセン状です。勉強したからといってすぐに成績上がりません。プラスマイナスを繰り返しながら渦のように徐々に上がっていくんです。だからネバーギブアップの精神が大事なんですね。

発展の法則は6つくらいあるがその中で大事な3つについて言っておきます。「あれもこれも」。結婚か仕事かではなく、結婚も仕事も両立するにはどうするかを考える。そうすると期限までにレポートを出しておいてあとデートに行く、そういうことができる。要は集中力の問題。「量質転化」の法則。これを絶対忘れないでいただきたいと思います。量をこなさないと質にならないというのがこれです。1例目より5例目、5例目より10例目、10例目より50例目、50例より100例、100例より1,000例です。何倍もかけないといけない人がいるかもしれませんが、やる気さえあれば人は変われるんです。やる気がないといくらやってもだめです。「急がばまわれ」。どんな理想的ですばらしいことでも、準備が整わなければ実現しないです。例えば学生、あるいは新卒でこんなことがしたい、助産外来や助産師がしたい、と思っても実力がなくてできない。経験を積んだり勉強をしたりして最低で3年から5年かかってようやくできるようになる。実現しなくてもその時にやるべきことはただ一つ。自分ができることは何かを考える。お金がなくてできないのならお金を貯めることも一つ。上司の理解がないからできないならば、ではあなたは一スタッフとして何ができるのか考えないといけない。人のせいにははいけな

い。自分ができることを考えること。これが主体的ということです。

「あれもこれも」「量質転化」「急がばまわれ」を覚えてほしい。絶対忘れてはならないのは「量質転化」。量をこなさないと質にはならない。

◆書籍紹介

「子宮力」。これは女性は自分で産む自信ができる。男性もこれを読んで女性にはこんな力が備わっているということを理解してほしい。助産師になりたい人は「助産力」もぜひ読んでもらいたいと思います。いいケアをしたい、いいお産をして欲しいという思いを持っているかが専門職として問われる第一歩です。経験だけあってもだめなんです。

日本助産師会は開業助産師の会だったので潰れかけていました。しかし私は自然分娩をなくしてはいけないという思いで大阪から出て22年頑張って、やっと助産師会も法人の会として会館を持って活動ができるようになりました。今では産後ケアセンターも引き受けています。国際的にもベトナム助産師会、モンゴル助産師会を支援して毎年1回モンゴルにも行っています。拙書『平成の助産師会革命』（日本助産師会出版）には、男性助産師の問題の事、ホメオパシーでビタミンKをあげなかったらどんな事が起こるかなど全部書いてあります。

◆看護半専門職論

社会学では修士以上でなければ専門職と認められていません。皆さんこの大学出て看護師、助産師、保健師をとっても社会学では専門職という位置づけにはならない。将来は全員修士以上をとって欲しい。今は過渡期で努力しないとなかなか進まない。修士、博士をとって欲しい。それだけの実力を持っている人たちだと思いますので頑張ってください。

◆科学的思考の三段階連関図式

保健指導とかプレゼンのコツを教えます。あなたの指導はわかり易いと言ってもらうには「例えば」を意識的に適切に使ってください。小学生は小学生がわかるような「例えば」高学歴

の人にはエビデンス付きの「例えば」。対象に合わせて例えばを使う。「例えば」と言おうとして自分が詰まったら勉強不足です。助産師は生活指導が中心ですから食事指導はとても大事です。その時に今お母さんが殆ど作ってくれる、あるいはコンビニで買って来て作ったことがないです、そんな人が食事指導なんてできません。家から通っている人は休みの時ぐらい自分で申し出て一緒にさせてもらってください。そして買い物もついて行ってください。どうやったら簡単にできるか、どれが国産で変なものが混じってなくて、今どれが旬で安いのか、そういうことを踏まえていないと身体に良いと言っても高いと買えない。「例えば」で自分の認識力も磨くことも出来ます。それから色々考えてごちゃごちゃしているときに「つまり」。何が言いたいのか、これは自分の考え方とかグループディスカッションをまとめるときの、いわゆる抽象化の「つまり」です。この2つを意識して使えば細かい具体的な説明もできるし、1分しかないと言われた時に、つまりから入って結論から言っていくので非常にわかりやすい。キッカケ言葉です。

◆最も成果の上がる学習の仕方

学習の基本は「独学」です。分からなかったらすぐ調べる。調べてからしか質問しないでくださいね。全て独学なんです。これから全部そういうつもりで勉強してもらいたい。その時に大事なことは、真剣勝負、集中力ですよ。分からないことができれば自分で調べるという習慣をつけていく。そして一つのことを突っ込んで学んだ方がいい。看護師はオールラウンドで全部ある。何をやりたいと絞ってそこを中心に勉強した方が調べやすい。助産師は母性という分野に絞る。しかし絞ってもお産もあれば、性教育、不妊治療など沢山ある。自分はこれを中心にやろうと、今のうちから何をやりたいか決める。1年に1回位見直しをしていって段々と自分の専門性を高めていく。自分で考えて問題と取り組んで、自分で理論を作り出す。色々な分野の本を読んでいた時に、これは保健指導に使える、これはあの看護と関係しているかもし

れないということに気が付いていける。そういうものを集めてくる能力が大事。最初からオリジナルばかりはありません。

◆リーダーに必要な資質

リーダーになる方の資質として「スカベンジャーシップ」。本格的に熱帯魚を飼っている人は、地味な魚や貝と一緒に飼います。それは熱帯魚が食べ残した時に食べて水槽の水を掃除してくれる役割の魚とか貝ですね。看護者はこのスカベンジャーシップが大事です。他の人が仕事がしやすいように段取りをする。たとえば助産師で言うと、分娩室の担当、8時間が終わって、はいさようならではなくて、緊急薬剤は補充されているか、分娩監視装置の機械は動いているか点検してからしか仕事を終えない。今で言うと実習グループの仲間が仲良くやっていけることをどうやっていたらいいか絶えず考えていける人。こういった人はきちんとした仕事ができるので、先ほどの量質転化で3年5年となったら必ずリーダーになれる。スカベンジャーシップが無いようなリーダーは、仕事ができても学歴があって能力が高そうに見えてもリーダーとしてだめ。他の人も一緒にレベルアップしていけるような調整能力、それを「スカベンジャーシップ」と言います。

◆セレンディピティ

人を大事にする気持ちで、日々量質転化で集中力で頑張った人に訪れる幸運を「セレンディピティ」と言います。田中耕一さんとかも、試薬で失敗しても捨てずにその違った反応でなんだろうかとまた考えた。そして今までと違う発見に結びついてノーベル賞になった。このように一見失敗かと思ったときにチャンスが訪れる。一生懸命やっている人だけが気づく。ボーとしてる人は気づかない。チャンスが来ているのにチャンスと思えないんですね。松下幸之助さんは、会社の面接のときに、聞いた言葉がある。「あなたは運が強いと思っていますか？」運が強いと思っている人を採用しました。なぜかわかりますか？ポジティブシンキングなのです。そのようなチャンスは誰にも与えられてい

るんだけれども、自分はそういう運が来てると思えるということは、ポジティブに物事を受け止めるている。ポジティブであればどんな状況でも切り開いていける。それを松下さんは選んでいたです。

◆歴史から学ぶ

日本の助産師の歴史は、明治時代にドイツへ留学した産婦人科医師がドイツ医学を取り入れた関係で、ドイツの助産師の制度も取り入れました。

安政3年から大正11年まで生きた中の村松志保子さんという人は東洋医学を藩医のお父さんから学びました。そして当時まだ少なかった西洋医学も学びました。もしこの人が正式に申請して試験を受けていたら女医1号になっていたかもしれません。しかし妹さんが産褥熱で亡くなった関係で、女性にはお産の時の管理が非常に大事だということで産婆として生きる決心を致しました。それで安生堂医院という、今でいう助産院みたいなものを建て、そして女学校も作って、女性の身体と健康は大事ですよ、というリプロダクティブヘルスを産婆学という形で教え始めたんですね。しかし明治15年はまだ産婆がまだあまり教育されてなかったんです。東大とか阪大とか一部でしかされてなかった。そういうことに気がついて産婆の養成をしないではないということで、別科を作って産婆の養成をはじめました。そして明治21年、「安生堂産婆学校」を作って、その申請書した公文書に残っているんです。産婆学校の開設者、産婆村松志保子という名前です。他のものはいっさい関東大震災で焼けて何も残っていません。今から15年前に、谷中墓地に石碑でこの人の墓も発掘されました。この石碑を作ったのはお母さんでした。大正11年は関東大震災の1年前でした。志保子さんは病気で亡くなりましたが、お母さんは生きていたから志保子の石碑を作りました。明治時代から、今の医学部にも劣らないそれ以上の漢方まで勉強している人が産婆になっていた。そして一般の女性の地位向上のための女学校まで作っていた。こういう大先輩が助産師の中にいたということで、今、村

松志保子助産師顕彰会という会を作って助産師で埋もれた人を表彰していくことを始めています。

明治時代に高橋瑞子さんという人がいます。産婆から正式に女医3号になっている。この人からは忍耐力を学んで欲しいと思って紹介します。この人が医者になりたいと思っていた頃女医になる道は開かれていませんでした。医学校も殆ど受け入れてくれません。どうしても医者になりたいということで3日3晩済生学舎に立ちつくし、根負けして入れてもらった。入れてもらったはいいいけど男子学生にいじめにあうわけです。非常に苦労しながら免許を取りました。そして免許を取って終わりではなく、当時男性の医者でもドイツへ留学するのは一部でしたが、この人は行くんです。当時ドイツでも自国の女学生も入れないのにと取っ払われましたが、入れてくれなかったら短刀で自殺すると脅したんです。キリスト教の国ですので自殺は大きな罪になるのでしぶしぶ入れてもらいました。残念ながら結核になって1年後帰ってきました。帰ってきてどうしたかなと思っていましたが、ある大学院の学生さんが修士論文のテーマにしてくれ、60歳過ぎ迄産科医、小児科医で活動することができた。短歌集も残っている。色々なところに寄付していたということもわかりました。ネバーギブアップ！あきらめてはいけません。

今、国会議員はまだ看護職は少ないです。ぜひ皆さんの中から議員さんが出てきて欲しい。法律を変えないとできないことが沢山あるんですよ。予算もつかない。そういう意味でこれから皆さんしっかり勉強して開拓して行って頂くと色々なことがまだまだできます。田中たつさん、戦後初めて女性が議員になってもいい時に看護職の中から出てきました。鳥取県出身です。地方ではだめなんて思っていたはいけません。できる人はどこにいてもできます。米子市から衆議院に出て当選しました。横山フクさん、今の新生児訪問もこの人のおかげでできています。参議院議員では南野知恵子さん。性同一性障害の方の法律、こども虐待、女性のDVの防止の法律とか、リプロダクティブヘルス/ライツとい

う普通横文字が法律関係に出ることは減多にないのですが、母体保護法の附帯決議に初めて横文字がでました。ベトナム・モンゴルの助産師会の設立にも尽力され、今日本助産師会が引き継いでおります。金子みつさんとか、看護職の中にも沢山おられます。そういったこともぜひ今後視野に入れて頂きたいと思っています。現在の日本助産師会の設立には柘植あいさんなどが頑張ってくれました。

◆幻の助産師法

昭和12年「幻の助産師法」といわれていますが、この時に業務拡大の法律が出かかっていたんですね。昭和23年の保助看法でも実現しなかったのですが、昭和12年に研修を受ければ、他の外国で認められているように救急薬剤の処方とか医師の指示が無くてもできる、会陰切開とかもできる。そういったことの法律が昭和12年に出かかっておりました。残念ながら、現在でいう衆議院は通ったけれど参議院で否決されたような形で、貴族院というところで不成立になりました。そういうことで歴史を見たときに昭和23年の保助看法が一見、保健師指導という言葉が明文化されたので発展したように見えるかもしれませんが、こと助産師に限りましては業務拡大につながっておりません。明治23年の産婆規則から法律は変わっていないと言っていいくらいの状況にあります。

歴史は自分たちが作るものです。大先輩で頑張った人をみてきたのは見習った精神を皆さんも身に付けてもらいたい。女性がどんなお産や子育てをするのがいいのか、どんなケアを患者さんが受けた方が自分らしい人生を全うできるのか、それをしっかり考えられる看護職種になって頂きたい。考える看護師、考える助産師、考える保健師になって頂きたいと思います。絶対忘れてはならないのは、自分ができることを考え続けること。「量質転化」これを自分に課しながらレベルアップを図って頂きたいと望んでいます。